

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



PROGRAMA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIO “DE BOCA ABERTA PARA O MUNDO” 2016

HAINZENREDER, Pâmela da Rosa ¹; SILVA, Gabriel Richer Soares ²;
CERVEIRA, Guilherme Pessoa ³; RITZEL, Irene Fanny ⁴

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) campus Torres. Rua Universitária, Parque do Balonismo, 1900, Torres/RS.

2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) campus Torres. Rua Universitária, Parque do Balonismo, 1900, Torres/RS.

3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) campus Torres. Rua Universitária, Parque do Balonismo, 1900, Torres/RS.

4. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) campus Torres. Rua Universitária, Parque do Balonismo, 1900, Torres/R.

pamelahainzenreder1@hotmail.com

RESUMO: A saúde bucal é capital para a integridade sistêmica do ser humano. O objetivo desta extensão comunitária é promover a educação e motivação para saúde bucal para escolares, comunidade e população vulnerável de Torres. As ações foram realizadas de março a junho de 2016. Algumas atividades são de caráter permanente, e outras eventuais. São realizadas palestras, atividades educativas coletivas e individualizadas, escovação supervisionada, acesso ao flúor, exames bucais e encaminhamentos para atendimento clínico odontológico. Os escolares examinados são autorizados por seu responsável legal. São realizadas parcerias com os cursos de Fisioterapia e de Odontologia da ULBRA/Torres, evento Viva ULBRA, Dia da Solidariedade, Dia do Desafio, Associação Lar dos Velhinhos. Os principais materiais utilizados são folders explicativos, escovas dentárias, escovódromo, Equipamento de Proteção Individual (EPI) e fluoreto gel a 1,23%. O total de atendimentos em 2016 foi de 3119 para 1586 indivíduos: 603 receberam palestras; 1505, atividades educativas; 696 escovações dentárias supervisionadas; 148, aplicação de fluoreto; 148, exames bucais e 109 foram encaminhados. As estratégias elaboradas e aplicadas permitiu grande alcance na população e amplitude nos atendimentos.

Palavras-chave: saúde bucal; educação; escovação dentária; flúor; higiene bucal.

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde é um eixo estratégico para mudanças em saúde. A saúde numa visão geral e bucal pode ser fortalecida através de ações planejadas e executadas com responsabilidade profissional e social através da participação da

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



comunidade (Casemiro, Carvalho da Fonseca, Secco, 2014)¹. Esta pode ocorrer para grupos especiais como crianças nas escolas, idosos em lares de idosos, população em geral em Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 1968)² por grupos fomentados pela Estratégia da Saúde da Família, vínculo familiar (Guarienti, Barreto, Figueiredo, 2009)³ ou religioso entre outros (Silva, 2009)⁴.

No mundo, programas voltados para a saúde apresentam focos diferentes. Podem ocorrer em esfera mundial, federal, estadual, municipal e em instituição de ensino público ou privado através de Extensões Comunitárias, na dependência, muitas vezes, de interesse econômico e político da área geográfica. A maioria dos programas é focada em grupos de pessoas como idosos, gestantes, adolescentes, crianças e outros desenvolvidos em locais onde se reúnem com certa frequência, seja mensal, semanal ou diária (Novaes, 2000)⁵. Isto se dá porque as estratégias se tornam facilmente aplicáveis. Um exemplo são as escolas onde são encontrados vários grupos de crianças em diversas faixas etárias (Vasconcelos, Matta, Pordeus, Paiva, 2001)⁶. Outros exemplos de locais para onde os programas são frequentemente direcionados são os “lares de idosos”, estabelecimentos de saúde pública, centros de recuperação para jovens, grupos especiais, entre outros. Um programa com metodologia estruturada tem alto alcance qualitativo e quantitativo. Portanto, podem-se obter resultados de forma simplificada, com eficiência e eficácia.

A escola é um poderoso espaço para o desenvolvimento de ações e programas voltados para o bem estar dos escolares para alcançar condições mínimas de saúde. É um local ímpar para o desenvolvimento de estratégias voltadas para o bem estar, não somente para as crianças, mas também para a família e comunidade. Para alcançar sucesso há a exigência de ações interdisciplinares, políticas públicas de promoção de saúde com planejamento embasado em diagnóstico local da região para soluções reais e responder a

¹ Casemiro JP, Carvalho da Fonseca AB, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3):829-40.

² Brasil. DECRETO No 62.150, DE 19 DE JANEIRO DE 1968., 4.p.

³ Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2009 septiembrediciembre;vol. 9(núm. 3):321-25.

⁴ Silva AN. Desvelando os mistérios da saúde bucal: estudo epidemiológico e contribuições da salutogênese para a promoção da saúde bucal. [Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.

⁵ Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Journal of Public Health*. 2000;34(5):547-59.

⁶ Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2001 set./dez.;v.4, n.3:9.

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



necessidades para uma vida virtuosa A saúde é construída com educação (Casemiro, Carvalho da Fonseca, Secco, 2014)⁷.

O objetivo deste programa de extensão comunitário elaborado para saúde é educar e informar a população seja em caráter individual ou coletivo. Em outras palavras, este programa de saúde bucal intenta fomentar a melhora das condições de saúde das populações por ele alcançada. Também aplica e direciona determinados eventos para minimização de agravos e auxílio no controle de doenças bucais. Isto pode ser facilmente entendido quando se percebe que um dos objetivos “mor” é a mudança cultural ou comportamental para as pessoas alvos.

METODOLOGIA

Métodos são traduzidos como estratégias para micro-projetos de programas. Para expansão é comum os programas trabalharem com ações que enfatizam a formação de agentes multiplicadores quando o alvo é um coletivo (Vasconcelos, Matta, Pordeus, Paiva, 2001)⁸. Outra estratégia comum é acessar um ou poucos indivíduos com grandes necessidades. Todas as estratégias tem um fim comum no coletivo que é promover mudanças para melhora de qualidade de vida das pessoas. São práticas voltadas na concepção de integralidade e interdisciplinaridade da saúde para o ser humano num contexto social, político e comunitário (Hartz, 1999)⁹. Pode-se dizer, então que a promoção de saúde é aplicada através de estratégias problematizadoras articuladas na sociedade.

O modelo das ações em saúde aplicadas nesta extensão comunitária se divide em atividades permanentes – em que ocorrem anualmente em escolas, e atividades eventuais – em que a equipe é convidada ocasionalmente para ações focais. Anualmente são realizadas parcerias com cursos de ULBRA/Torres e este ano foi com Fisioterapia, além do evento Viva ULBRA, Dia da Solidariedade, Dia do Desafio, Associação Lar dos Velinhos. Dentre as práticas de saúde bucal articuladas com a teoria aplicada são utilizadas estratégias como exames bucais, aplicações tópicas de fluoretos, além de orientações e palestras, atividades lúdicas (teatro de fantoches, brincadeiras e desenhos), abordagens individualizadas e coletivas, distribuição de “folders” sobre saúde para a família, cuidados com

⁷ Casemiro JP, Carvalho da Fonseca AB, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3):829-40.

⁸ Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2001 set./dez.;v.4, n.3:9.

⁹ Hartz, ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999;4(2):341-53.

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



próteses e prevenção de câncer bucal escovação supervisionada para as crianças, adolescentes, comunidade e idosos. Professores vêm se tornando multiplicadores dos saberes da saúde, capazes de observação de sinais e sintomas de doenças dentais e gengivais. Em ações com intervenções, o escolar somente é atendido quando autorizado por responsável legal – Norma Regulamentar CNS 466/12. Os materiais utilizados, além do recurso humano voluntário dos universitários, são “banners e folders”, fantoches, escovódromo, escovas dentárias, desenhos para colorir, histórias, materiais lúdicos, tatuagens, macro-modelos bucais. A elaboração dos materiais provoca a criatividade dos universitários que possibilita a expansão do intelecto aproximando a prática da teoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um programa de saúde apresentará resultados desejáveis se ele tiver longevidade, supervisão e principalmente motivação com flexibilidade executada por seus mentores e criadores. Anualmente são apresentados relatórios parciais e anuais com análises de dados numéricos através de tabelas e gráficos para realizar análises objetivas e/ou subjetivas das propostas, e conjugar as informações para avaliar o efeito das estratégias aplicadas para garantir a qualidade final do produto. Esta metodologia é aplicada por se tratar de programa comunitário e uma forma de demonstrar quantitativamente ações executadas. A partir daí pode-se avaliar a ocorrência da existência ou não do benefício proposto pelas ações articuladas que convergem ou divergem quanto aos resultados esperados (Novaes, 2000)¹⁰. Isto é, os resultados com tendências positivas ou negativas na população beneficiadas podem ser comparados entre o antes e o depois, o que auxilia no diagnóstico do evento de interesse e em decisões políticas, sejam públicas-governamentais ou privadas-institucionais (Hartz, 1999; Figueira, Leite, 2008)^{11 12}.

Seguem resultados formatados em tabelas e gráficos referentes a ações executadas pelo por este programa de educação e motivação em saúde bucal:

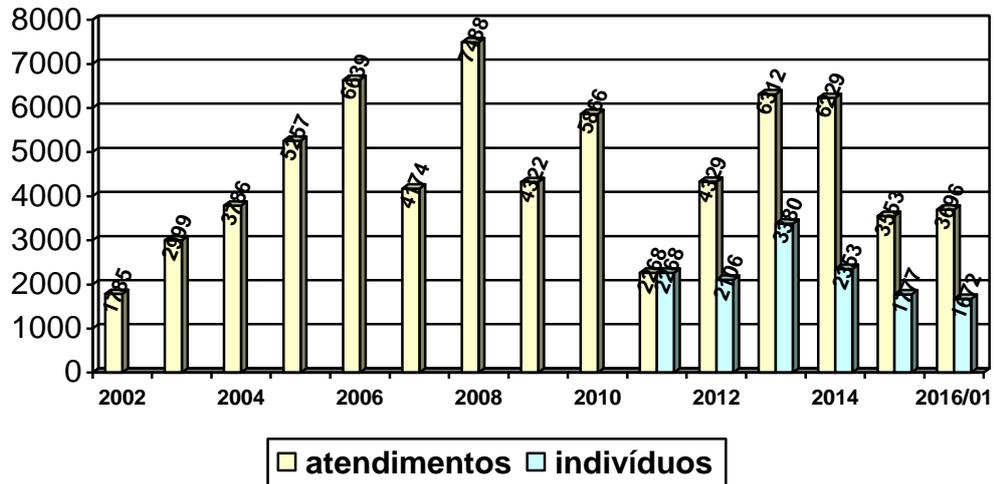
1. Gráfico: Histograma de frequência acumulada de atendimentos para indivíduos de 2002 a 2016 e frequência acumulada de indivíduos atendidos de 2012 a 2016.

¹⁰ Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2001 set./dez.;v.4, n.3:9.

¹¹ Figueira TR, Leite ICG. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. RGO. 2008 jan./mar.;56(n.1):27 -32.

¹² Freire MCM, Reis SCGB, Gonçalves MM, Balbo PL, Leles CR. Condição de saúde bucal em escolares de 12 anos de escolas públicas e privadas de Goiânia, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010 Aug.;28(2):86-91.

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



O gráfico 1 demonstra que o total de atendimentos em 2016 foi de 3119 para 1586 indivíduos: 603 receberam palestras; 1505, atividades educativas; 696 escovações dentárias supervisionadas; 148, aplicação de fluoreto; 148, exames bucais e 109 foram encaminhados.

1. Tabela de percentual de escolares do 1º ano da EEEF livres de cárie (LC), presença de cárie (C), presença de sangramento gengival a escovação profissional (SGP), sem presença de doença bucal (SAÚDE) de 2008 a 2016.

1º ano	2008	2009	2010**	2011	2012	2013	2014	2015	2016
LC	61%	54%	71%	58%	55%	69%	68%	62%	76%
C	39%	46%	29%	42%	45%	31%	32%	38%	23%
SGP	19%	*	18%	19%	25%	0%***	4%	8%	41%
SAÚDE	42%	54%	66%	46%	35%	69%	68%	62%	41%
TOTAL****	21	26	41	26	20	16	25	13	17

vem

* = falta de dados

** = início da obrigatoriedade de apresentação de autorização pelos pais e ou responsável legal.

*** = resultado com provável erro de diagnóstico, sugerindo gengivite leve

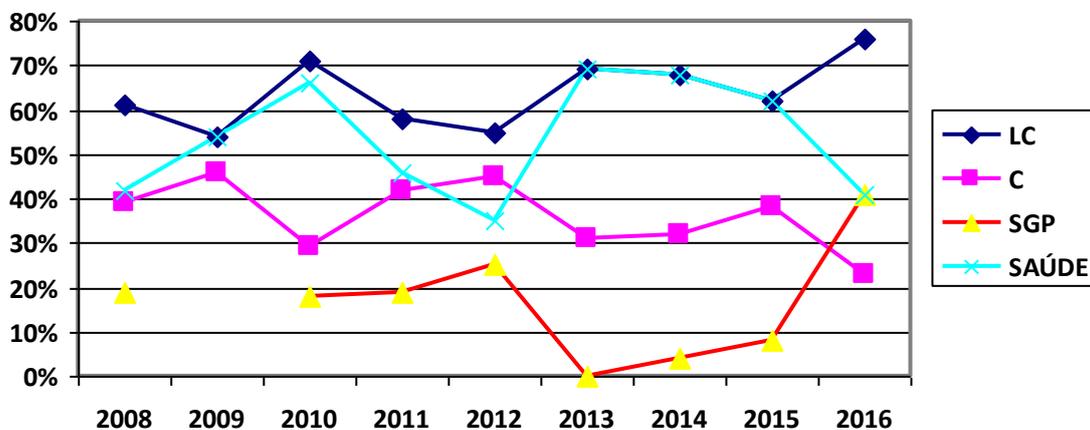
**** = total de crianças examina

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



A tabela 1. acima se refere aos escolares do 1º ano do ano de 2008 a 2016. Permite observar que o efeito aos grupos de escolares com atendimento preventivo está perdendo a força quanto à saúde bucal porque estão escovando menos os dentes em 2016. Cárie diminuiu resultado provável atribuído ao acesso de fluoreto - seja pela água de abastecimento público do município de Torres, uso de creme dental fluoretado ou efeito halo.

2. Gráfico em linha: representa a situação bucal de escolares do 1º ano da EEEF de 2008 a 2016: livres de cárie (LC), presença de cárie (C), presença de sangramento gengival a escovação profissional (SGP), sem presença de doença bucal (SAÚDE) de 2008 a 2016.



O gráfico 2 demonstra que existe a tendência de aumento de escolares livres de cárie (LC) e tendência de diminuição de crianças com lesões de cárie cavitada. Essa tendência deve-se provavelmente ao acesso de fluoretos de baixa concentração e alta frequência presentes na água de abastecimento, uso de creme dental e alimentação/efeito halo. Estes resultados podem estar associados a exclusão de atividades permanentes que o programa comunitário exercia nas escolas periféricas à escola de coleta de dados (EEEF) até 2013. Apesar disso, após 14 anos observa-se integração entre todas as pessoas envolvidas e verdadeiras ações de multiplicação de saberes.

Experiências através de programas de extensão são importantes para iniciar profissionais na área da saúde. Os programas comunitários elaborados e executados por Extensões Universitárias com ou sem parcerias públicas/privadas tem um alcance pontual e auxiliam no diagnóstico e tratamento de necessidades reais de pequenas localidades, as vezes distantes de grandes centros. Isto favorece populações de baixa renda e vulneráveis, pois estes tendem a

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



desenvolver mais doenças quando comparados a grupos de maior renda (Freire, 2010)¹³.

Quando ações de promoção de saúde são continuadas e apresentam longevidade, tendem a apresentar resultados positivos, pois hábitos “diferentes da realidade” e voltados para o bem estar necessitam de tempo para apropriação de saberes, entre a prática e o entendimento do processo. Em outras palavras, o indivíduo no seu coletivo precisa compreender a importância dessa mudança e o reflexo dela na sua vida, entre os prós e contras. As atividades de curto prazo tendem a apresentar resultados positivos no início, ao passo que no final, os sujeitos participantes tendem a voltar aos hábitos anteriores. No início, se encontram motivados, mas o tempo não é suficiente para promover mudanças no seu âmago (Migliato, 2008)¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de saúde voltados para a “boca” tem importância relevante para as pessoas, pois se constituem de ações não perceptíveis no cotidiano, mas seus efeitos atuam de forma basal no “bem estar/qualidade de vida” das pessoas. A intersecção entre a cavidade bucal – dentes, gengivas, língua, bochechas, e o restante do corpo funcionam como uma teia. Há conexão sutil, entrelaçada de saúde bucal com a saúde geral do indivíduo. Isto pode ser sentido porque é pela boca que se produz o primeiro sinal de vida ao nascer – na respiração. Durante a vida além de continuar se respirando, é pela boca que se alimenta, se comunica, se tem prazeres, e se socializa – bucalização.

É também pela boca que o adoecimento pode ser facilitado, levando até a letalidade do indivíduo ou de uma população, como doenças virais e bacterianas. Em outras palavras, a cavidade bucal pode ser uma via de idas e vindas de eventos de risco à vida, quase sempre imperceptível, que tende a contar a história do ator social e contribuir sobre a existência futura das pessoas. Então, a insistência de quem tem fé na capacidade de mudança do ser humano, insiste e “planta a semente”, acreditando no “florescer das futuras árvores”, isto é, nos futuros cidadãos.

Este programa promove responsabilidade social e profissional dentro e fora da Instituição de Ensino, pois age dentro dos padrões éticos de pesquisa, levando todo universitário a exercer e aplicar preceitos universais de cidadania em todas ações em que participa.

¹³ Freire MCM, Reis SCGB, Gonçalves MM, Balbo PL, Leles CR. Condição de saúde bucal em escolares de 12 anos de escolas públicas e privadas de Goiânia, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010 Aug.;28(2):86-91.

¹⁴ Migliato KL, Mendes ER, Souza LZ, Cortellazzi KL, Mistro FZ, Paganini GA, et al. Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras, SP. RFO. 2008 janeiro/abril;v. 13(n.1):14-18.

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



REFERÊNCIAS

1. Casemiro JP, Carvalho da Fonseca AB, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3):829-40.
2. Brasil. DECRETO No 62.150, DE 19 DE JANEIRO DE 1968., 4.p.
3. Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2009 septiembrediciembre;vol. 9(núm. 3):321-25.
4. Silva AN. Desvelando os mistérios da saúde bucal: estudo epidemiológico e contribuições da salutogênese para a promoção da saúde bucal. [Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
5. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Journal of Public Health*. 2000;34(5):547-59.
6. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2001 set./dez.;v.4, n.3:9.
7. Hartz, ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999;4(2):341-53.
8. Figueira TR, Leite ICG. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. *RGO*. 2008 jan./mar.;56(n.1):27 -32.
9. Freire MCM, Reis SCGB, Gonçalves MM, Balbo PL, Leles CR. Condição de saúde bucal em escolares de 12 anos de escolas públicas e privadas de Goiânia, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010 Aug.;28(2):86-91.
10. Migliato KL, Mendes ER, Souza LZ, Cortellazzi KL, Mistro FZ, Paganini GA, et al. Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras, SP. *RFO*. 2008 janeiro/abril;v. 13(n.1):14-18.